

Année 1927

THESE

N° 46

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Martial BERNY

né le 30 juin 1902, à Nedde (Haute-Vienne)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

ETUDE

SUR LA

FRÉQUENCE DU CHANCRE MOU

A PARIS

de 1919 à 1926

*Travail de la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
(Hôpital St-Louis : Professeur Jeanselme)*

Président : M. JEANSELME, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, rue Casimir-Delavigne, 2

Année 1927

THESE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Martial BERNY

né le 30 juin 1902, à Nedde (Haute-Vienne)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

ETUDE

SUR LA

FRÉQUENCE DU CHANCRE MOU

A PARIS

de 1919 à 1926

*Travail de la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
(Hôpital St-Louis : Professeur Jeanselme)*

Président : M. JEANSELME, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, rue Casimir-Delavigne, 2

1927

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	GILBERT
Clinique médicale	BEZANÇON
	ACHARD
	WIDAL
	MARFAN
	NOBÉCOURT
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	II. CLAUDE
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JEANSELME
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	GUILLAIN
Clinique des maladies du système nerveux	TEISSIER
Clinique des maladies infectieuses	DELBET
	HARTMANN
Clinique chirurgicale	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERRER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LOEPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

dont jé conserve pieusement le souvenir

A MA MÈRE

*en faible témoignage des sacrifices
qu'elle s'est imposés pour moi.*

A MES FRERES ET SŒURS

en témoignage de ma grande affection.

A TOUS LES MIENS

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR JEANSELME,

Professeur des maladies cutanées et syphilitiques
de la Faculté

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

*Hommage de notre profond respect et de
notre vive reconnaissance pour l'hon-
neur qu'il nous a fait en acceptant la
présidence de cette thèse.*

A M. LE DOCTEUR BURNIER,

*En remerciement de la bienveillance
qu'il nous a toujours témoignée et
des conseils qu'il nous a donnés pour
la rédaction de ce travail.*

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le PROFESSEUR ACHARD, Professeur de clinique médicale à l'hôpital Beaujon.

Monsieur le PROFESSEUR PIERRE DELBET, Professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin.

Monsieur le DOCTEUR THIROLOIX, Professeur agrégé, Médecin des Hôpitaux.

Monsieur le DOCTEUR CATHALA, accoucheur des Hôpitaux.

Monsieur le DOCTEUR AUVRAY, Professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Laënnec. .

Monsieur le DOCTEUR RIEFFEL, Chirurgien honoraire des Hôpitaux.

Monsieur le DOCTEUR CHIFOLIAU, Chirurgien des Hôpitaux.

Monsieur le DOCTEUR WEISSEMBACH Médecin des Hôpitaux.

Monsieur le DOCTEUR JEANSELME, Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Le chancre mou, chancrelle ou chancre simple est une affection purement locale. Peu grave par lui-même. — sauf dans les cas de phagédénisme — le chancre mou est éminemment contagieux. Il s'accompagne souvent surtout chez les individus malpropres d'un bubon suppuré.

La guérison de ce bubon très longue autrefois, s'obtient aujourd'hui assez rapidement par les méthodes thérapeutiques récentes.

Cette affection contagieuse est-elle en voie de disparaître? C'est ce que nous avons voulu étudier.

Cette statistique faite au Dispensaire de la Clinique du professeur Jeanselme à l'hôpital Saint-Louis porte sur les chancres mous et mixtes soignés dans le service du 1^{er} janvier 1919 au 1^{er} octobre 1926.

Nous avons pu conclure de ce travail que le nombre des chancres à bacilles de Ducrey, qui était à son maximum en 1919, baisse rapidement jusqu'en 1921 — année minima — pour augmenter lentement jusqu'en 1924 puis très rapidement en 1925.

Cette tendance à l'augmentation persiste en 1926 puisque le chiffre atteint pour les neuf premiers mois est presque aussi fort que celui de 1925.

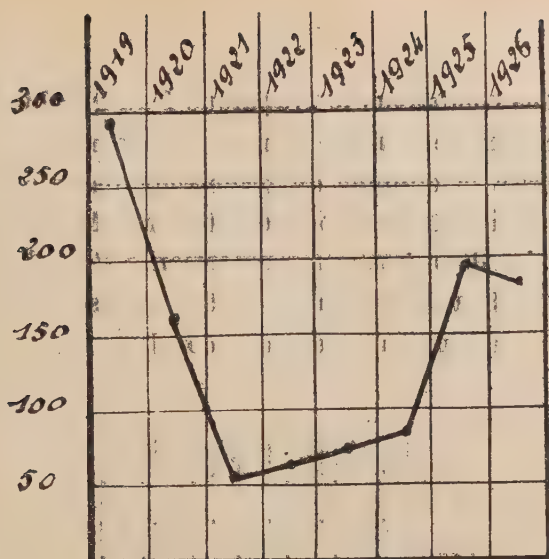
STATISTIQUE DE L'HOPITAL ST-LOUIS

Les chiffres sont les suivants :

	Chancres mous	Chancres mixtes
Année 1919	293	23
— 1920	159	31
— 1921	51	9
— 1922	60	10
— 1923	75	10
— 1924	87	12
— 1925	198	12
— 1926	183	11

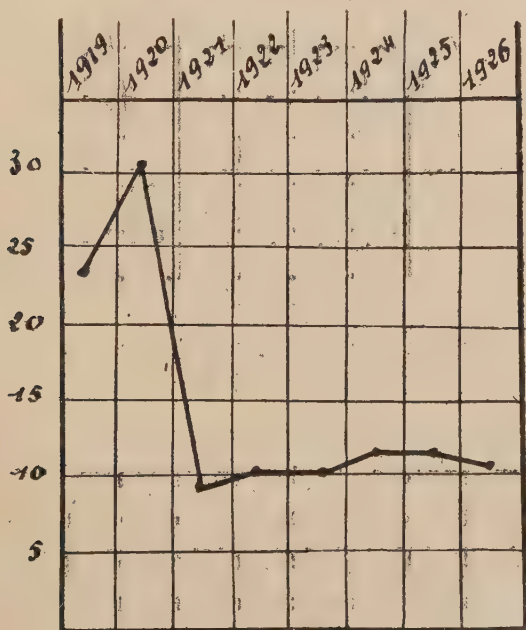
jusqu'au 1^{er} octobre.

Ils nous permettent de construire les deux graphiques suivants qui montrent la marche suivie par la maladie pendant cette période :



GRAPHIQUE I.

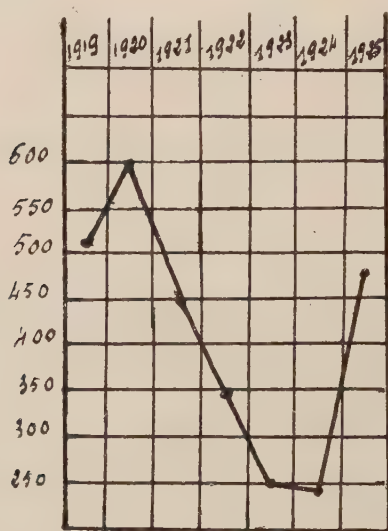
Chancres mous de 1919 au 1^{er} octobre 1923.



GRAPHIQUE II.

Chancres mixtes de 1919 au 1^{er} octobre 1926

Si nous comparons le graphique I au graphique III représentant le nombre annuel de syphilis récentes observées à la clinique du professeur Jeanselme pendant la période 1919-1925, présenté par MM. Jeanselme et Burnier dans leur communication à l'Académie de Médecine (Séance du 9 mars 1926), nous sommes frappé par la ressemblance des deux courbes.



GRAPHIQUE III.
Nombre annuel de syphilis récentes
(1919-1925)

En 1919, année de lendemain de guerre et de démobilisation intense, le nombre des chancres mous est à son maximum 292, puis le tracé descend rapidement en 1920 : 159 cas, et en 1921 : 51 cas, chiffre le plus faible.

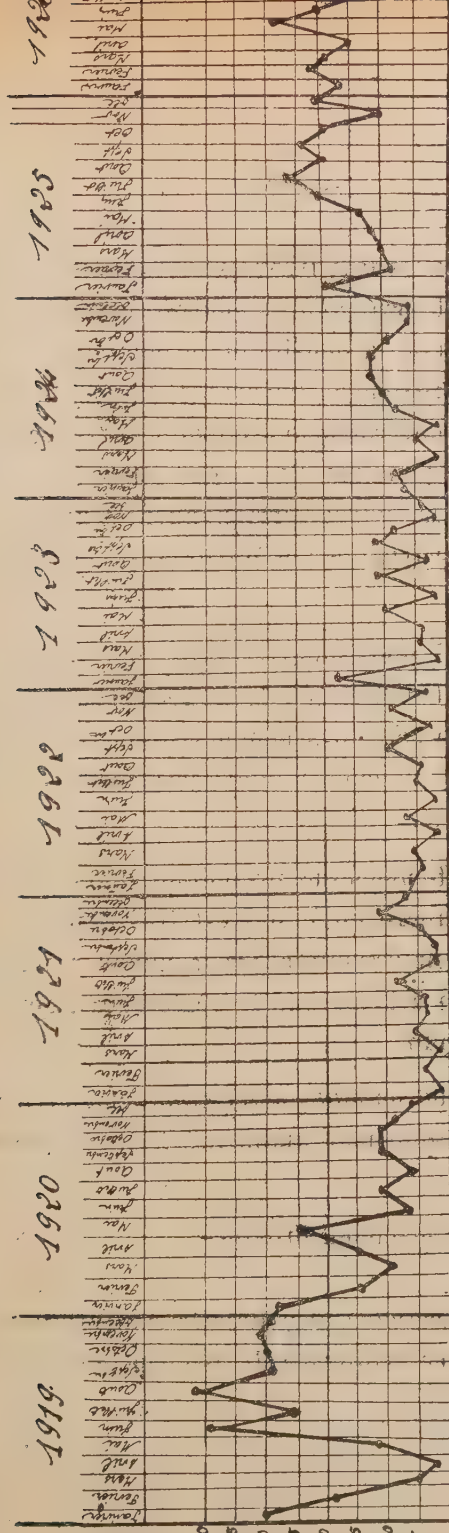
A partir de 1922 il remonte lentement : 60 cas ; en 1923 : 75 cas, et en 1924 : 87. Puis il se redresse soudain pour atteindre 198 cas en 1925 et 183 cas pendant les neuf premiers mois de 1926.

Si l'on admet que pendant les 3 mois restant à courir pour parfaire l'année 1926 le nombre des chancres se soit maintenu dans la même proportion, on obtient le chiffre de 243 et le graphique se rapprocherait beaucoup de son sommet de 1919.

Si nous considérons maintenant les chiffres obtenus mensuellement nous obtenons le tableau I et le graphique IV :

TABLEAU I

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
1919	20	18	5	2	12	29	26	42	29	30	21	29	293 dont 67 hommes 26 femmes
1920	27	14	9	11	25	6	11	16	11	11	19	6	159 141 hommes 18 femmes
1921	1	3	1	5	3	3	8	2	2	4	12	7	51 44 hommes 7 femmes
1922	6	4	5	1	7	3	5	4	10	3	9	3	70 47 hommes 13 femmes
1923	17	1	3	3	10	2	11	3	11	8	2	4	75 71 hommes 4 femmes
1924	7	8	2	5	2	8	10	12	12	9	6	6	87 80 hommes 4 femmes
1925	18	8	10	12	14	20	26	18	23	19	10	20	198 178 hommes 20 femmes
1926	17	21	19	15	29	20	13	27	23				183 164 hommes 19 femmes



GRAPHIQUE IV.

Cette courbe est très irrégulière, mais les maxima et les minima observés correspondent presque toujours à des périodes où la densité de la population flottante subit un accroissement important. C'est ainsi qu'aux fêtes fixes comme Noël, le Jour de l'An correspondent des sommets à peu près synchrones alors que les autres ascensions de la courbe correspondent à des fêtes dont les dates sont variables : le Mardi-Gras, la Mi-Carême, Pâques, etc.

Le tableau I nous montre encore que le nombre de femmes atteintes de chancres mous est beaucoup moins important que celui des hommes. Cela tient à ce que chez beaucoup de femmes le chancre passe inaperçu et n'est pas soigné.

Seules, les femmes qui présentent une complication comme un chancre anal, qui est très douloureux, un bubon, viennent consulter. Or le bubon peu fréquent chez la femme est presque la règle chez l'homme qui fatigue beaucoup.

Le nombre de malades atteints de chancres mous a donc considérablement augmenté à Paris en 1925 et 1926.

En est-il de même en province ?

A LYON, le docteur Carry dans sa « Statistique générale du Service Sanitaire de Lyon » pour les cas de

chancres mous observés chez les femmes, donne les chiffres suivants :

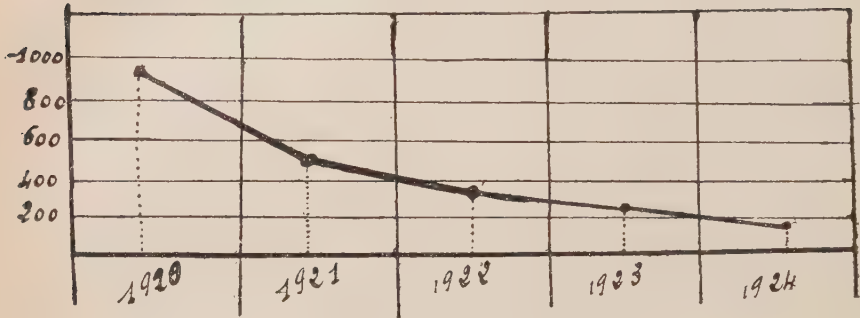
1919	62 cas
1920	40 —
1921	41 —
1922	13 —
1923	7 —

Le nombre des chancres mous serait donc en décroissance et cette affection tendrait manifestement à disparaître. Nous n'avons malheureusement pas pu savoir si cette tendance à la disparition du chancre mou persistait pendant les deux dernières années 1925 et 1926, pendant lesquelles nous avons noté une recrudescence très marquée du chancre mou à Paris.

A L'ETRANGER. — EN AUTRICHE : La statistique du docteur H. Schroetter montre que le nombre de chancres à bacille de Ducrey a considérablement diminué de 1920 à 1924. Ses chiffres sont les suivants :

En 1920	971 cas
En 1921	471 —
En 1922	364 —
En 1923	209 —
En 1924	191 —

Ils donnent le graphique V :

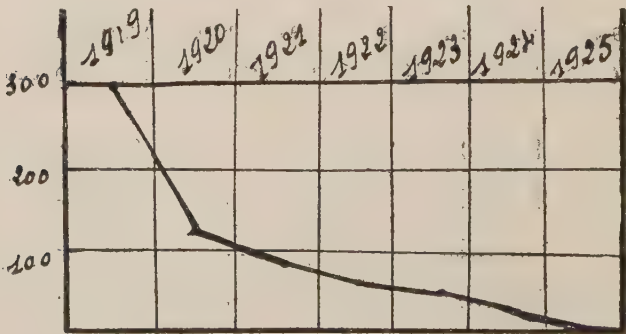


GRAPHIQUE V.

Cette statistique s'arrêtant en 1924, ne nous renseigne pas malheureusement sur l'allure qu'aurait prise la courbe en 1925 et 1926.

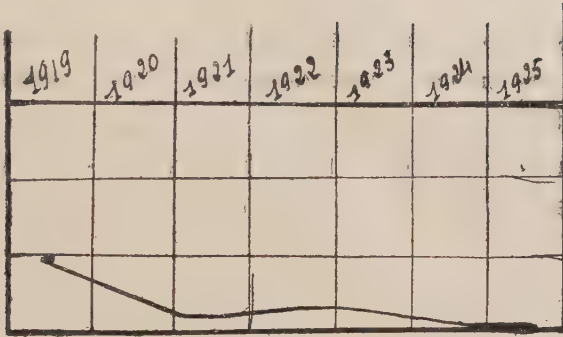
A BRESLAU : Le professeur Jodassohm dans sa statistique des maladies vénériennes, montre que le nombre des chancres mous diminue progressivement et très rapidement chaque année, donnant les courbes suivantes :

1° Pour les hommes :



GRAPHIQUE VI

2° Pour les femmes :



GRAPHIQUE VII

Ces deux courbes nous montrent qu'aucun cas de chancre mou n'a été constaté en 1925 à Breslau, alors que, en 1919, il y en eut 300 chez les hommes et 50 chez les femmes.

EN DANEMARK : La régression du chancre mou a été également extrêmement rapide comme l'indique le tableau suivant :

1891-1895	665
1896-1900	664
1901-1905	567
1906-1910	914
1911-1915	651
1916-1920	663
1921	571
1922	337
1923	253
1924	178

De cette étude comparative il résulte que le chancre mou tend à disparaître à l'étranger (aucun cas à Breslau pendant l'année 1925, alors que cette affection est en nette recrudescence à Paris pendant 1925 et 1926.

Quelles sont donc les causes de cette offensive victorieuse du bacille de Ducrey?

CAUSES

On peut les diviser en trois groupes :

- 1° Les causes imputables aux malades ;
- 2° Les causes fournies par l'immigration étrangère ;
- 3° L'augmentation et la mauvaise réglementation de la prostitution.

I. - Causes imputables aux malades

Ces causes sont tout d'abord l'ignorance du malade qui, à peine sorti de l'école communale, vient à Paris pour y gagner sa vie.

C'est son manque d'hygiène. Le chancre mou, en effet, est favorisé par la malpropreté et pour cette raison la prostitution clandestine en est une grande source de dissémination.

D'autre part, le malade a souvent peur d'aller consulter, aussi si aucune complication ne survient, il garde son chancre. Il se soigne d'après les conseils d'un camarade plus expérimenté. Une fois guéri, il est satisfait, mais n'est pas plus armé qu'auparavant contre une nouvelle contamination.

II. - Afflux de l'immigration étrangère

Il n'est pas douteux que l'apport de virus frais de provenance étrangère constitue une cause très importante de la recrudescence constatée à Paris.

Dans les pays étrangers, où l'immigration est nulle, soit en raison du change, soit parce qu'il y a du chômage, le chancre mou est en voie de disparaître.

En France, au contraire, avec la pénurie de main-d'œuvre qui est résultée de la guerre, on doit faire appel à la main-d'œuvre étrangère. On estime à trois millions le nombre des étrangers et indigènes de nos colonies qui résident en France.

C'est ce qui explique le contraste entre le graphique VI donné par le Professeur Jodassohm, de Breslau, et le notre (Graphique I).

Si nous faisons un tableau comparatif entre les malades français et les malades étrangers nous obtenons les chiffres suivants :

	Français	Indigènes de l'Afrique du Nord	Etrangers	Pourcentage
1919	241	6	20	10.8 0/0
1920	131	1	9	7.6 0/0
1921	39	1	4	13 0/0
1922	41	0	6	14.8 0/0
1923	59	5	7	20 0/0
1924	64	5	12	26.5 0/0
1925	117	12	49	52 0/0
1926 ¹⁾	114	12	38	44 0/0

jusqu'au 1^{er} octobre

Nous voyons par ce simple tableau l'énorme contingent fourni par les étrangers ces deux dernières années. Faut-il s'en étonner ? Nullement. La France n'a pas, en effet, de législation de l'immigration. Des traités de travail ont été passés avec l'Italie, la Tchécoslovaquie, la Pologne et la Belgique ; ils n'ont traité qu'aux avantages réservés aux travailleurs.

Depuis la guerre, le recrutement comporte : le recrutement officiel et l'immigration individuelle. Dans le premier cas, toutes les formalités administratives, policières et sanitaires sont faites sur place dans le pays de départ. Dans le second, les opérations d'épouillage et de vaccination ainsi que les opérations policières sont faites à la frontière pour tous ceux qui ne passent pas en dehors des stations frontières pourvues d'un organisme sanitaire.

Nos immigrants arrivent donc sans fiche médicale ni observation.

Si nous cherchons la nationalité qui domine, nous remarquons que pour les 50 étrangers soignés au dispensaire du professeur Jeanselme pendant les 9 premiers mois de 1926, il y a :

Indigènes de l'Afrique du Nord	12
Italiens	11
Russes	8
Polonais	4
Espagnols	3
Roumains	2
Arménien	1

Bulgare	1
Belge	1
Grec	1
Hollandais	1
Tchèque	1

Les quatre autres étant de nationalités diverses, on se rend compte ainsi du nombre considérable d'Italiens, de Russes et de Polonais et d'Indigènes de l'Afrique du Nord atteint de chancres mous.

Pour ces derniers cette fréquence de la maladie peut trouver son explication dans le désintéressement le plus complet qu'ils éprouvent pour l'hygiène la plus élémentaire, vivant pour la plupart dans les taudis des plus lamentables quartiers de Paris.

Ce sont des malades qui le plus souvent sont insupportables, venant consulter très tard alors qu'ils ont déjà des complications, autoinoculations multiples, bubons, difficiles à examiner et à soigner tellement est grande leur pusillanimité, connaissant juste assez de français pour demander leur hospitalisation. Ils sont la plaie des services hospitaliers.

III. - Augmentation et mauvaise réglementation de la prostitution

Il est évident que la prostitution et surtout la prostitution clandestine est un très gros facteur de dissémination du chancre mou.

Le nombre des mises en carte a augmenté consi-

dérablement depuis la guerre et cela pour plusieurs raisons : crise de moralité qui, au lendemain de la guerre, a sévi dans tous les milieux mais surtout dans le milieu féminin ouvrier. Toutes les femmes qui pendant la guerre s'étaient précipitées dans les usines furent du jour au lendemain sans travail. Les conditions économiques aidant, la vie devenant toujours plus chère, beaucoup se livrent à la prostitution.

D'autres continuent à travailler régulièrement mais les salaires féminins étant pour la plupart insuffisants, elles se livrent à la débauche, pour subvenir à leurs ressources ou satisfaire leurs goûts de luxe. Elles deviennent ainsi des prostituées libres, très dangereuses parce qu'elles échappent à toute visite médicale.

Actuellement, le nombre des mises en carte augmente de jour en jour, et bientôt Paris comptera deux corps d'armée de filles soumises.

La proportion des prostituées nouvelles augmente donc, or, ce sont celles qui sont les plus dangereuses parce que moins averties que les autres.

Mauvaise réglementation de la prostitution

Les prostituées officielles sont divisées en deux catégories : les femmes en cartes, et les femmes de maison, ces dernières se livrant à la prostitution dans des maisons spéciales. Les maisons ont pour but de localiser la prostitution et de la rendre ainsi moins dangereuse. Ces prostituées sont visitées officiellement à Paris par les soins de la Préfecture de police. Les

visites médicales se font à jour et à heure fixes, aussi le médecin ne trouve-t-il presque jamais une seule femme malade ; celle-ci, soit d'elle-même, soit sur les conseils d'une camarade plus experte, a eu le temps de maquiller sa lésion et même de quitter la maison la veille de la visite.

De plus, pour obliger les femmes inscrites à passer régulièrement une visite médicale, on se base, à Paris, sur une antique ordonnance du Préfet de police, et en province, sur des arrêtés des maires faisant fonction d'officiers de police.

Mais le plus souvent ces visites sont inexistantes. La femme qui se sent malade ne se présente pas à la visite et continue son métier.

Enfin, autrefois, la carte des filles visitées portait leur photographie ; actuellement ceci n'est plus obligatoire, si bien qu'une fille peut passer la visite à la place d'une autre ; plus de contrôle possible.

D'autre part, la police des mœurs fait souvent preuve d'immoralité administrative (rendez-vous fixés à la femme pour se faire arrêter).

Dans ces conditions on voit que les prostituées officielles ne sont nullement une garantie de sauvegarde contre les maladies vénériennes. Pour en avoir une preuve nous avons noté les hommes atteints de chancres mous et contaminés par des professionnelles. Nous avons constaté que des :

164 hommes venus consulter pendant les neuf premiers mois de 1926 ;

89 ont été contaminés par des prostituées.

Soit 54 %.

Sur ces 89 prostituées nous n'avons trouvé que cinq femmes de maison.

Danger de la prostitution clandestine

Mais ce sont les insoumises qui sont les plus dangereuses. Elles pullulent dans les bars, cafés, brasseries, hôtels borgnes, music-hall, etc...

C'est dans cette catégorie que l'on constate le plus grand nombre de maladies vénériennes.

Déjà en 1912, une statistique de Butte montre le danger de cette classe de prostituées :

	Syphilis	Maladies vénériennes
Sur 16.472 visites de filles en maison	0	3
Sur 50.848 visites de filles soumises et visitées régulièrement	46	46
Sur 5.041 insoumises.....	243	752

Cette statistique est déjà édifiante. Mais le nombre des prostituées clandestines augmente, et pourtant, à Paris, au Dispensaire de salubrité on trouve par exemple pour le mois d'août 1925 les chiffres suivants :

Femmes en maison	en cartes	arrêtées	insoumises
1.359	2.102	3.932	285

On voit combien peut paraître ridicule ce chiffre de 285 comparé aux milliers de prostituées clandestines qui circulent dans Paris.

Il en est de même à Lyon." Le Docteur Carry, dans sa statistique générale du service sanitaire de Lyon, dit que le nombre des insoumises a toujours été en diminuant depuis 1918 où il était de 806 pour tomber à 300 en 1923. Ce qui prouve que la prostitution clandestine qui est la plus dangereuse pour la santé publique est de moins en moins surveillée. Pour sa défense la police fait remarquer qu'elle est impuissante en ce qui concerne les prostituées racolant dans les lieux publics car les lois sont actuellement insuffisantes.

Insuffisance des lois

Prenons par exemple la loi du 1^{er} octobre sur l'ivresse publique. L'article 10 est ainsi conçu :

Art. 10. — « Tous cafetiers, cabaretiers, tenanciers de cafés concerts et autres débitants de boissons à consommer sur place, qui en employant ou en recevant des femmes de débauche, ou des individus de mœurs spéciales, pour se livrer à la prostitution dans leur établissement ou dans des locaux y attenants, auront excité ou favorisé la débauche seront condamnés à un emprisonnement de six jours à dix mois et à une amende de 50 fr. à 500 fr. Ces peines pourront être portées au double si les femmes de débauche ou les individus de mœurs spéciales appartiennent à la famille du délinquant. Les coupables seront déchus pendant cinq ans de leurs droits politiques. La fermeture définitive du débit sera ordonnée par jugement. »

Mais le plus souvent cette loi n'est pas appliquée du tout, ou bien l'affaire est arrêtée par des influen-

ces politiques avant que la procédure ait suivi son cours.

Quant aux hôtels meublés, aux chambres garnies, seule une ordonnance du Préfet de police du 15 février 1910, interdit aux logeurs, sous peine de contravention, de recevoir des filles de débauche pour s'y livrer à la prostitution. Mais la mesure et la sanction sont illusoires car si on constate une infraction à l'ordonnance on ne peut même pas fermer la maison et le lendemain le tenancier continue.

Il en est de même : de certains hôtels situés aux environs des grandes gares où l'on offre aux voyageurs un lit garni, la « garniture » étant, en l'espèce, une employée de la maison (femme de chambre, servante) ; de certains établissements de bains où on offre au client un bain « complet ».

Enfin, la police ne peut rien contre le racolage éhonté qui se voit dans certains grands cafés ou certains grands music-halls. Le Préfet de police peut prescrire, il est vrai, des descentes de police, en vertu de l'article 10 et de la loi du 15-22 juillet 1791 qui autorise les officiers de police : « à entrer en tous temps dans les lieux notoirement livrés à la débauche ». Mais si la police usait de ce droit elle soulèverait dans la presse, les syndicats corporatifs d'unanimes protestations.

Prostitution masculine

Il existe une autre forme de prostitution qui n'est, celle-là, nullement surveillée, c'est la prostitution

masculine. Or, il est certain que dans certains quartiers il existe autant de prostitués hommes que de prostituées femmes. Tout le monde sait que dans quelques quartiers de Paris il existe de nombreuses maisons de prostitution masculine. Quelles sont les mesures prises contre ces mœurs déplorables ? Elles sont absolument vaines : de temps en temps, à la suite des plaintes réitérées des voisins, une descente de police est ordonnée, après vérification de leur identité, tous ces amoraux peuvent recommencer à se livrer à la débauche.

On peut déduire de tout ceci que la lutte contre la prostitution n'a mis entre les mains de la police que des armes désuètes et que les résultats obtenus sont inexistantes. L'insuffisance des résultats obtenus par la réglementation actuelle est un des arguments invoqués par les abolitionnistes pour demander la suppression de la réglementation. Ils invoquent également des arguments moraux.

La réglementation est immorale car elle consacre la déchéance de la femme dont elle fait une véritable marchandise, elle permet ainsi la traite des blanches.

Elle consacre également la corruption de la jeunesse puisqu'elle semble inviter les jeunes gens à la débauche et par l'existence des maisons spéciales, et par la création de la carte qui donne à ces jeunes gens la certitude trompeuse de ne rien attraper.

De plus, certains décrets même sont immoraux, comme l'article 97 de la loi de 1884 qui permet de

considérer comme prostituée toute fille rencontrée en compagnie de filles publiques.

Pour toutes ces raisons on a pu dire de la réglementation quelle est *inutile, dangereuse, arbitraire, illégale, antisociale et injuste.*

Que faut-il faire contre cette situation d'autant plus pénible qu'il en est à peu près de même de la syphilis comme l'ont montré MM. Jeanselme et Burnier à l'Académie de Médecine, séance du 9 mars 1926.

Il faudrait :

- 1° Eduquer le malade ;
- 2° Renforcer la visite sanitaire des immigrants ;
- 3° Renforcer la visite des prostituées ;
- 4° Stériliser rapidement le chancre mou.

Education du malade

Il est, en effet, de toute nécessité de mettre les jeunes gens en garde contre le péril vénérien.

Cette éducation se fera sous forme de programme depuis le jeune âge jusqu'à l'âge adulte.

Cette propagande pourra se faire suivant la méthode adoptée par la Ligue nationale contre le péril vénérien qui semble avoir déjà donné de bons résultats.

A L'ÉCOLE. — Elle se fera dès l'école sous forme de conférences faciles à suivre, apprenant aux enfants les notions élémentaires d'hygiène, la propreté cor-

porelle. On traitera des maladies infectieuses courantes et de la manière de s'en préserver.

On pourra renforcer l'action de ces conférences par des projections, etc.

DANS LES ÉTABLISSEMENTS SUPÉRIEURS. — Cette question a été fréquemment soulevée. Dès le 10 mai 1901, la Société de prophylaxie sanitaire et morale mettait à l'étude la question suivante : Doit-on éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des maladies vénériennes et comment ? En 1905, le professeur Augagneur émet le vœu que des conférences sur les caractères et les dangers des maladies vénériennes soient faites par des médecins aux élèves de la classe la plus élevée des établissements. Le professeur de philosophie n'est pas particulièrement qualifié et le père de famille est le plus souvent gêné pour aborder ce sujet. Il semble bien que ce soit au Médecin de l'établissement à faire ces conférences.

Enfin, un mode d'action puissant pour lutter contre les maladies vénériennes, c'est le développement de la pratique des sports.

Le sport par l'émulation qu'il engendre impose aux jeunes gens une discipline et une chasteté rigoureuse.

Enfin l'attraction du sport est très grande sur les jeunes gens et il est de beaucoup préférable qu'ils consacrent leur après-midi au stade qu'au café ou au dancing.

CHEZ LES SOLDATS. — Conférences aux jeunes soldats dans lesquelles on traitera des moyens de prophylaxie générale et individuelle. On frappera l'imagination de la jeune recrue par des projections cinématographiques.

On lui apprendra quelles sont les précautions indispensables à prendre avant toutes relations avec une prostituée.

L'action de ces conférences sera renforcée par la création de musées avec moulages — par la distribution de tracts individuels par l'apposition d'affiches à l'intérieur de la caserne.

Surveillance sanitaire des prostituées

Il faut que la visite obligatoire chez les prostituées officielles le soit véritablement et d'une manière efficace.

Nous croyons que le meilleur moyen serait d'instituer :

« La consultation libre et volontaire des prostituées chez un médecin de leur choix, avec certificat médical.

Pour la prostitution clandestine (aussi bien prostitués hommes que prostituées femmes) :

« L'application de la loi réprimant la prostitution dans les cabarets, cafés, chambres, garnis, hôtels garnis, et autres établissements similaires. »

Enfin, créer le « délit de racolage » par modification des articles 476, 480 et 482 du Code pénal.

Nous donnons ci-dessous les passages du projet de loi rédigé par la sous-commission de la prostitution à la commission de prophylaxie des maladies vénériennes et adopté par elle.

Projet de loi concernant la prostitution et la prophylaxie des maladies vénériennes, rédigé par M. le Président Poitevin, proposé par la sous-commission de la prostitution à la commission de prophylaxie des maladies vénériennes et adopté par elle.

TITRE PREMIER

Dispositions générales

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut, à raison de ce fait, qu'il se livre à la prostitution, être assujetti autrement que par une loi, à des obligations restrictives de la liberté individuelle.

ARTICLE 2. — Sont et demeurent abrogés les ordonnances, décrets ou règlements administratifs quelconques, relatifs à la prostitution actuellement en vigueur, en ce qu'ils auraient de contraire aux dispositions de la présente loi.

TITRE II

Provocation publique à la débauche

ARTICLE 3. — Les articles 479, 480 et 482 du Code pénal sont complétés ou modifiés ainsi qu'il suit :

A. — Il est ajouté à l'article 479 un paragraphe ainsi conçu :

13° Ceux qui, soit sur la voie publique ou dans un lieu accessible gratuitement au public, soit par des fenêtres,

portes ou toutes ouvertures prenant vue sur la voie publique ont provoqué à la débauche et ce :

a) en réunion de deux ou trois personnes ;

b) par tous les moyens, gestes ou paroles obscènes ou contraire à la décence publique, sous réserve s'il y a lieu de l'art 330 du Code pénal ;

c) d'une manière quelconque, les mineurs de l'un ou l'autre sexe, âgés de moins de quinze ans ;

d) d'une manière quelconque aux abords de tous établissements militaires ou maritimes ou de tous établissements consacrés à l'enseignement au culte, à l'assistance publique ou privée, bureaux de placements.

B. — Il est, ajouté l'art. 480 du Code pénal, un paragraphe ainsi conçu :

6° Contre ceux qui ont provoqué publiquement à la débauche dans les conditions prévues dans le n° 13 de l'article précédent.

C. — L'article 482 est complété ainsi qu'il suit :

« Toute personne déjà condamnée pour avoir, étant récidiviste, provoqué publiquement à la débauche dans les cas prévus par l'article 479 n° 13 du Code pénal, qui dans les douze mois à compter du jour où cette condamnation est devenue définitive se trouve de nouveau en récidive dans les conditions prévues par l'article 483 ci-après sera traduite devant le tribunal de police correctionnelle et punie d'un emprisonnement de 6 jours à un mois et d'une amende de 16 fr. à 300 francs.

« Quiconque ayant été condamné en police correctionnelle pour provocation publique à la débauche depuis moins d'un an s'est de nouveau rendu coupable du même délit sera condamné au maximum des peines indiquées à l'alinéa précédent, lesquelles pourront être portées au double. »

ARTICLE 4. — Toute personne qui, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu continue de provoquer à

la débauche dans les conditions prévues à l'alinéa 13 de l'article 489 du Code pénal après déclaration du procès-verbal ou constatation de la contravention pourra être, par mesure de police, conduite à un poste déterminé par l'autorité municipale et à Paris par le Préfet de police, pour y être retenue pendant une durée qui n'excèdera pas douze heures.

Il en sera de même de toute personne qui, ayant provoqué à la débauche dans les conditions prévues par l'alinéa 13 de l'article 179 du Code pénal n'aura pu justifier de son identité ou de son domicile

Un examen médical est obligatoire dans tous les cas prévus par le présent article et dans celui où une personne se livrant à la prostitution aura été arrêtée en raison d'un délit prévu par l'article 334 du Code pénal modifié par l'article 5 de la présente loi.

TITRE III

Proxénétisme

ARTICLE 5. — L'article 334 du Code pénal, modifié par la loi du 20 décembre 1922 est modifié ainsi qu'il suit :

ARTICLE 334. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et une amende de cinquante francs à cinq mille francs.

1° Quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant habituellement la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou l'autre sexe, au-dessous de 21 ans.

2° Quiconque pour satisfaire les passions d'autrui, aura embauché, entraîné ou détourné, même avec son consentement, une personne même majeure, de l'un ou l'autre sexe en vue de la débauche ou qui l'aura contrainte à se livrer à la prostitution.

3° Quiconque par des notes, annonces, réclames en petites correspondances insérées dans les journaux ou revues, ou par l'envoi ou la distribution de prospectus, tracts, lettres d'avis ou par affiches, des placards ou inscriptions apposés dans les lieux accessibles au public, fait savoir même en dissimulant la nature de son offre sous des artifices de langage, qu'il se livre à la prostitution ou qu'il facilite la prostitution d'autrui.

Si les délits ci-dessus ont été exécutés, favorisés, etc... (le reste de l'art. 334 sans changement).

Mesures contre l'immigration étrangère

Depuis ces deux dernières années on s'est beaucoup préoccupé, aussi bien dans diverses publications médicales que dans la grande presse, du problème sanitaire posé par l'immigration. Dans une très importante étude sur cette question, le professeur Léon Bernard a montré les imperfections de notre système de contrôle sanitaire à l'entrée et a envisagé les mesures propres à le renforcer. La question est étudiée à l'Académie de Médecine et après discussion, le professeur Léon Bernard rapporte les conclusions de la commission et à sa séance du 19 janvier 1926, l'Académie vote le vœu suivant :

« L'Académie de Médecine informée du nombre considérable d'étrangers soignés dans nos hôpitaux alors qu'ils étaient plus ou moins récemment entrés dans notre pays sans avoir été préalablement soumis à un examen médical suffisant ; restant fidèle aux traditions de l'hospitalité française ; émue des conséquences fâcheuses de cet état de choses tant au point de

de vue des charges d'assistance que du danger pour la santé publique qu'il entraîne, demande aux Pouvoirs publics d'organiser sans retard le contrôle sanitaire de l'immigration. »

Notre organisation est sans aucun doute fort incomplète.

On ne saurait se dispenser lorsqu'on parle d'immigration de citer les Etats-Unis.

Le Service de l'Immigration aux Etats-Unis est basé sur une législation très complète.

Les candidats à l'immigration ne peuvent partir sans une autorisation spéciale du Consul américain. Cette autorisation n'est délivrée que si l'examen médical, sanitaire, psychologique et mental du réquérant, ainsi que celui des membres de sa famille est favorable.

Muni de sa fiche médicale complète et de son autorisation consulaire, l'immigrant se rend au port d'embarquement. La Compagnie de navigation ne peut l'embarquer qu'après s'être assurée qu'il possède ses papiers, qu'il n'est, au moment du départ, atteint d'aucune maladie contagieuse (deuxième examen médical) et qu'il n'est pas recherché par la police.

Faute de remplir ces formalités, la Compagnie de navigation est obligée de rapatrier l'immigrant jusqu'en Europe à ses frais.

A la frontière des Etats-Unis, l'immigrant stationne pendant tout le temps nécessaire pour subir les examens qui feront conclure à son admission ou à son

La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes, après discussion du rapport de MM. Cavailhon et Spillmann, émet le 7 juillet 1926, une série de vœux tendant à l'organisation du Service sanitaire de l'immigration.

VŒUX

1° Il sera inséré dans les contrats de travail une clause stipulant que si le travailleur (ou la travailleuse) porteur du contrat est reconnu à l'arrivée en France, atteint d'affection vénérienne contagieuse, par les médecins des services de la main-d'œuvre étrangère il sera refoulé sur son pays d'origine aux frais de l'employeur. Le contrôle médical effectué par ces médecins devra être renforcé de telle façon que des examens cliniques complets et des recherches bactériologiques ou sérologiques puissent être effectués à propos de chaque malade ;

2° Les consuls de France dans les pays d'immigration, ne devront délivrer de passeports aux étrangers non munis de contrats de travail, que si des médecins agréés par eux ont délivrés à ces étrangers des certificats témoignant qu'ils sont indemnes d'affections vénériennes contagieuses. Il serait souhaitable que ce certificat forme une carte sanitaire résumant l'état de santé de l'immigrant, et que cette carte sanitaire reste jointe d'une façon permanente au passeport individuel ;

3° Les travailleurs étrangers pénétrant en France, seront sur le plus grand nombre de points possible soumis à une visite médicale de contrôle avec prime de dépistage. Ceux qui seront reconnus atteints de maladie vénérienne contagieuse ne seront pas admis à entrer sur le territoire ;

4° Les transmigrants et transmigrantes reconnus atteints de maladies vénériennes contagieuses, soit à leur entrée en France, soit à leur arrivée à destination devront être

hospitalisés si nécessaire, puis refoulés et rapatriés aux frais de la Compagnie de navigation ;

5° Il sera inséré dans le contrat, une clause stipulant que les industriels qui ont embauché des travailleurs et travailleuses étrangers, sont tenus d'assurer pour eux des services médicaux mensuels.

Les travailleurs et travailleuses reconnus atteints de maladies vénériennes au cours de ces examens, sont soignés par le médecin de l'usine ou dans un dispensaire de vénéréologie.

L'intérêt de ces mesures devra être indiqué aux travailleurs pour qu'ils comprennent qu'elles sont prises dans leur intérêt ;

6° Les travailleurs et travailleuses arrivés au terme de leur contrat de travail sont soumis, au cas de nouvel embauchage, à un examen sanitaire. Ceux qui seront reconnus atteints d'une maladie vénérienne seront renvoyés dans leur pays d'origine.

Il sera prévu par l'Etat un crédit destiné à couvrir les frais de renvoi ;

7° Un examen médical sera exigé pour tout travailleur étranger appelé à se présenter pour une raison quelconque devant l'autorité administrative ou judiciaire, et les mesures prévues à l'article 6, prises d'office ;

8° Il sera délivré à tous les ouvriers résidant en France une notice rédigée en plusieurs langues et rappelant les principaux symptômes des maladies vénériennes et indiquant la marche à suivre en cas de contamination. A la notice devra être jointe la liste des dispensaires de vénéréologie de la région avec toutes indications nécessaires ;

9° Il y a lieu d'appliquer sévèrement la réglementation visant les hôtels, pensions et cantines pour étrangers. Lorsque les femmes servant dans ces établissements seront reconnues se livrer d'une façon notoire à la prostitution, elles doivent être soumises à une surveillance mé-

dicale, et la loi du 1er décembre 1917 sur la fermeture des débits de boissons, strictement appliquée.

Les prostituées clandestines ou non qui traversent la frontière pour venir dans les agglomérations voisines, devront être l'objet d'une surveillance étroite et expulsées par application de la loi du 3^e décembre 1849. —

*
* *

A toutes ces mesures excellentes nous joindrons les suivantes qui ont pour but d'initier les étrangers aux principes les plus élémentaires de l'hygiène :

Règlementation sévère des hôtels et pensions pour étrangers. Interdiction stricte de laisser coucher deux ouvriers au plus dans le même lit. Obligation au logeur de changer les draps pour chaque locataire nouveau.

Stérilisation rapide du chancre mou

Une des mesures les plus efficaces pour lutter contre l'augmentation du nombre des chancres mous est de le guérir rapidement et supprimer ainsi les porteurs de germes. Quels sont donc les meilleurs traitements du chancre mou et de ses complications. Nous diviserons cette étude en deux paragraphes :

1° Traitement local ;

2° Le traitement général.

I. - Traitement local.

a) D. CHANCRE : *par les antiseptiques* : cautérisation deux ou trois fois par semaine avec une solution de

chlorure de zinc à parties égales ; ensuite avec une poudre inerte comme le dermatol.

L'iodoforme qui a été abandonné pour son odeur.

L'air chaud pratiqué avec la grosse pointe du thermocautère qui déterge très rapidement les grandes ulcérations chancrélleuses et les transforme en quelques séances en plaies simples et bourgeonnantes.

Depuis ces dernières années on tend à faire la vaccinothérapie locale du chancre mou.

Jausion et Diot se basant sur le fait que dans le chancre mou la plus grande part pathogénique revient aux microbes associés, font des pansements avec les filtrats des cellules de ces germes associés. Voici leur technique :

1° Si la richesse en filtrat le permet, lavage du chancre au bouillon-vaccin ;

2° Imbiber de 10 cm³ environ de filtrat, deux compresse stériles que l'on place à demeure sur le chancre. Terminer le pansement comme à l'ordinaire ;

3° Le malade urinera deux fois par jour ; après chaque miction, le pansement sera changé.

En quelques jours l'ulcus molle est transformé en une plaie de belle apparence.

Hababou-Sala : fait également de la vaccinothérapie locale. Ayant obtenu des cultures de bacilles de Ducrey sur bouillon simple, il a un filtra-vaccin spécifique. Il fait un pansement local journalier. Dès le premier pansement, au bout de 24 heures : les bords

deviennent bourgeonnants et le champ de la lésion se rétrécit.

Les jours suivants la surface devient petite, rouge luisante et s'épidermise rapidement.

b) DU BUBON. — Les applications des pommades sont abandonnées depuis longtemps ainsi que les injections modificatives (Benzoate de mercure, sublimé, oxycyanur), le drainage filiforme. Injection de vaseline iodoformée suivant le procédé de Fontan.

On fait actuellement de la vaccinothérapie locale du bubon.

Pantitch dans sa thèse préconise l'injection intra-ganglionnaire d'un bouillon vaccin polymicrobien polyvalent renfermant le bouillon de culture et le corps microbien.

Hababou Sala fait une injection intra-ganglionnaire de filtrat vaccin obtenu par culture de bacilles de Ducrey sur bouillon simple. Journallement il ponctionne le bubon, le vide et injecte le plus possible de filtrat vaccin.

II. - Traitement général.

A côté de tous ces traitements locaux du chancre mou et de ces complications on a essayé de faire un *traitement général*.

En 1921, Stumpke emploie contre le chancre simple, un vaccin antistreptobacillaire tué.

La même année, Gruveilhier a poursuivi les essais vaccinothérapiques à l'aide du pus du bubon chauffé.

En 1922, Frei s'est adressé aux cultures chauffées et phéniquées.

Ces diverses méthodes qui visaient l'immunisation générale par voie sous-cutanée l'obtenaient assez rapidement mais au prix d'une réaction violente et très hyperthermique.

En 1924, Ch. Nicolle et Durand ont publié de nouvelles recherches dans les Archives de l'Institut Pasteur de Tunis. Ils se sont adressés à la voie intraveineuse.

Ils ont fourni une statistique où les résultats étaient remarquables. L'étude de la vaccinothérapie générale du chancre mou a été poursuivie en particulier par Dubreuil et Broustet, Massias Hudelo et Drouineau, Lœderich et Weill-Spire.

Nous-même l'avons vu appliquer à l'hôpital Saint-Louis et en avons constaté les excellents résultats.

La technique en est fort simple. On injecte dans la veine, 1 cm³ d'une émulsion contenant 225 millions de germes, on répète les injections tous les deux jours en augmentant progressivement les doses à 335, 450, 550 et 675 millions de germes.

Chaque injection provoque une réaction générale assez violente et assez pénible : frisson intense, sensation de froid et tremblement. La température atteint 39° et même 40° suivant les sujets.

Cette réaction commence au bout d'une heure environ et dure pendant deux heures. Il faut en avertir le malade pour qu'il ne s'en inquiète pas. Au dispen-

saire de la clinique les malades sont traités ambula-toirement par cette méthode sans aucun accident.

Quels sont les résultats obtenus ?

1° Sur le chancre : Les résultats sont d'autant meilleurs que le chancre est moins ancien. Sur les chancres anciens, le vaccin agit peu et un traitement local est nécessaire ;

2° Sur le bubon, les résultats sont remarquables.

Après la première injection, la douleur disparaît.

Après deux ou trois injections la tuméfaction s'affaïsse, la peau peut de nouveau être plissée et à la cinquième injection il ne persiste le plus souvent de la tumeur de l'aîne qu'un nodule dur mobile mais indolore.

Dans les bubons suppurés l'action de la vaccinothérapie est également très intéressante. L'inflammation periganglionnaire disparaît très rapidement. Le pus peut même se résorber intégralement (Dubreuil, Broustet, Hudelo, Duhamel et Drouineau). Dans quelques cas la poche purulente persiste, il faut alors la vider et injecter le vaccin à l'intérieur, comme l'a fait, avec succès M. Hudelo, associant ainsi la vaccination locale à la vaccinothérapie générale.

Comment agit cette vaccinothérapie antichancreuse ? Il semble qu'à côté de l'action spécifique du vaccin il existe un choc albuminoïdique qui paraît avoir une part prépondérante dans les réactions vacci-

nales et ceci explique les bons effets obtenus par M. Ravaut avec le propidon, par M. Simon avec le lait, par M. Nicolas avec l'auto-hémothérapie, par MM. Lacasagne et Nicolas avec le vaccin T.A.B.

En résumé, il semble qu'actuellement nous possédions dans le vaccin de Nicolle un moyen très efficace de lutter contre cette terrible complication du chancre mou qui est le bubon.

Si l'on n'oublie pas qu'au point de vue social cette maladie frappe surtout la classe ouvrière, quelle économie pour les hôpitaux et le malade qui n'a plus besoin de chômer pour guérir.

Nous avons donc un moyen excellent pour hâter la suppression de cette maladie vénérienne qui est le plus souvent difficile à soigner.

CONCLUSIONS

Le nombre des chancres à bacilles de Ducrey est actuellement en augmentation très nette à Paris.

La courbe montre, en effet, que le nombre des chancres mous qui était à son maximum en 1919, 293 cas, diminue rapidement jusqu'en 1921, 51 cas, pour augmenter lentement jusqu'en 1924 et très rapidement en 1925, 198 cas.

Cette tendance à l'augmentation persiste pendant l'année 1926 puisque, en admettant que pendant les trois mois restant à courir pour parfaire l'année 1926, le nombre des chancres mous se soit maintenu dans la même proportion, on obtient le chiffre de 43.

A l'étranger, au contraire, les statistiques de Breslau par exemple, nous montrent que cette affection est sur le point de disparaître.

Les causes qui peuvent expliquer cet accroissement alarmant de cette maladie à Paris sont de deux ordres.

1° Causes dues au malade ignorant les principes les plus élémentaires d'hygiène et les dangers du péril vénérien ;

2° Des causes plus spéciales à ces dernières années : Immigration étrangère active et insuffisamment surveillée. Augmentation de la prostitution due aux conditions économiques actuelles et à sa réglementation insuffisante.

Il importe donc de prendre des mesures énergiques contre ce lamentable état de choses..

Education de la jeunesse ; propagande dans le public par tracts, affiches, conférences ; encouragement à la pratique des sports.

Mesures contre l'immigration étrangère, en exigeant un examen médical au départ et à l'arrivée.

En empêchant l'accès du territoire français aux immigrants contagieux, les expulsant à leurs frais ou à ceux des compagnies responsables.

Mesures contre la prostitution consistant dans la surveillance médicale des prostituées, par l'application de la loi réprimant la prostitution dans les cabarets, hôtels borgnes, etc...

Création par une loi du « délit de racolage ».

Traitement aussi précoce que possible, surtout par les vaccins qui permettent un traitement ambulatoire du chancre mou même en cas de bubon suppuré.

Vu : *Le Doyen,*
H. ROGER.

Vu : *Le Président de Thèse,*
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

- Bernard (L.). — « Le problème sanitaire de l'immigration. »
(*Revue d'Hygiène*, 1925, p. 769.)
- Bizard. — Sur le projet de loi concernant des contraventions
aux règlements sur la police des mœurs. (*Annales des
maladies vénériennes*, sept. 1922, p. 681.)
- Rodin. — Education sexuelle des jeunes filles. (*Bulletin de la
Société de prophylaxie sanitaire et morale*, 1923, p. 14.)
- Bodin. — Education sexuelle des jeunes filles. (*Bulletin de la
Société de prophylaxie sanitaire et morale*, 1922, p. 14.)
- Butte. — Surveillance médicale des prostituées à Paris, pen-
dant l'année 1912. (*Bulletin de la Société de prophylaxie
sanitaire et morale*, Mars 1914, p. 72.)
- Carry. — Statistique générale du Service Sanitaire de Lyon.
(*Lyon-Médical*, 13 avril 1924.)
- J. P. Chrom. — Aarsberetning Angaaende Sundhedstilstan-
den I Kobenhavn, p. 28.)
- Cruveilhier L. — « Vaccinothérapie dans le chancre mou ».
(*C. R. Société de biologie* 1921, t. 1, pp. 421-422.)
- Dubreuil et Broustet. — *Annales de Dermatologie* 1925.
- Gougerot. — « Lutte contre les dangers de la prostitution ».
(*Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et mo-
rale*, 1923, p. 72.)
- Hababou-Sala. — Compte-rendus de la Société de Biologie.
(*Séance du 17 février 1925*, t. xci, p. 498 à 500.)
- Hudeo, Duhamel et Drouineau. — Traitement des Infections
à bacilles de Ducrey par le vaccin antistreptobacillaire
de Nicolle ». (*Société Médicale des Hôpitaux de Paris*,
11 déc. 1925.^e)

Jausion et Diot. — « Essai de vaccinothérapie locale du chan-

cre mou par les filtrats de germes associés au bacille de Ducrey ». (*B. S. F. D.* Avril 1925.)

Jeanselme et Burnier. — Bulletin de l'Académie de Médecine. (9 mars 1926, t. xcv, n° 10.)

Lœderich et Weil Spire. — « A propos du traitement du chancre mou par le vaccin du Nicolle. » (*Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, déc. 1925.)

Marini. — Traitement du chancre mou et du bubon par vaccinothérapie. » (*Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, déc. 1925.)

Martial R. — « Immigration de la main-d'œuvre étrangère en France ». (*Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie.*)

Massias. — Bulletin de la Société Médicale de l'Indochine. Juin 1925. (*Biologie Médicale*, novembre 1925.)

Ch. Nicolle et P. Durand. — Archives de l'Institut Pasteur de Tunis. (Oct. 1924, t. xiii, fasc. 34, pp. 243-298.)

Panlitch. — « Traitement du bubon chancrelleux. (Thèse de Paris, juin 1926.)

Pétil. — « Contribution à l'étude comparée de la syphi'is en France et à l'étranger. » (Thèse de Paris 1926.)

Schroetter H. — Mitt. des Volksgesundheitsamtes, 1926.

Sézary-Lichwitz. — Science Médicale et Pratique, mai 1926.

Spillman et Parisot J. — Du rôle joué par l'élément étranger au point de vue de l'assistance médicale en général, de la tuberculose et des maladies vénériennes. (*Revue d'hygiène et de prophylaxie sociale*, 1926, p. 161.)

Stumpke G. — Ulcus molle vaccine. (*Arch. F. D. und S.* 1922, Wochens, 3 nov. 1921.)

Stumpke G. — Ulcus molle vaccine. (*Arch. 7 D. v. s.* 1922, Bd. 138, p. 304.)